Київська міська рада
05.01.2023 № **08/К-34**

Київська міська рада

Кущенко Галини
Володимирівни

Заява

Прошу включити мене до списку приємників Дарницького районного суду м. Києва.

Інформую, що до мене не застосовуються норми визначені частиною 2 статті 65 Закону України „Про судоустрій і статус суддів". Обставини, які унеможливлюють мою участь у здійсненні правосуддя відсутні.

Надаю згоду на обробку та використання моїх персональних даних відповідно до ЗУ „Про захист персональних даних" та оприлюднення відомостей стосовно мене як кандидата в приємники на офіційному сайті Київської міської ради.

Підтверджую повноту, достовірність інформації в поданих мною документах.

Перелік документів, що додаються до цієї заяви:

1) копія паспорту громадянина
2) медична довідка про проходження обов'язкових попереднього та періодичного психіатричних оглядів
3) сертифікат про проходження профілактичного наркологічного огляду
4) копія картки платника податків

05.01.2023

Кущенко Г.В.

паспорт громадянина України
паспорт гражданина Украины

КУЩЕНКО
Прізвище

ГАЛИНА
Ім'я

ВОЛОДИМИРІВНА
по батькові

22 грудня 1974 року
Дата народження

МІСТО КИЇВ
Місце народження

Підпис власника паспорта

З оригіналом згідно Кущенко Г.В.

КУЩЕНКО
Прізвище/Фамилия

ГАЛИНА
ім'я/имя

ВЛАДИМИРОВНА
по батькові/отчество

22 декабря 1974 года
Дата народження/Дата рождения

город Киев
Місце народження/Место рождения

жіноча / женский
Стать/Пол

Дарницким РУ ГУ МВС України
Ким виданий паспорт/Кем выдан паспорт

в місті Києві

Дарницким РУ ГУ МВД Украины

в городе Киеве

Підпис посадової особи/Подпись должностного лица

22 липня/июля 2011

Підпис власника паспорта/Подпись владельца паспорта

2

3

З оригіналом згідно Кущенко Г.В.

Фотокартка вклеєна/Фотокарточка вклеена

Підпис посадової особи/Подпись должностного лица

Підпис власника паспорта/Подпись владельца паспорта

4

5

З оригіналом згідно Купченко Г.В.

ОСОБЛИВІ ВІДМІТКИ/ОСОБЫЕ ОТМЕТКИ

Фотокартка вклеєна/Фотокарточка вклеена

Дармицьким РВ ЦМУ ДМС в м. Києві та Київській обл.

Дармицьким РО ЦМУ ДМС в г. Киеве и Киевской обл.

Підпис посадової особи/Подпись должностного лица

15 січня/января 2020 р.

6

7

З оригіналом згідно Купченко Г.В.

УКРАЇНА

МІСЦЕ ПРОЖИВАННЯ/МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА

Дарницька районна в місті Києві державна адміністрація

МІСЦЕ ПРОЖИВАННЯ ЗАРЕЄСТРОВАНО ЗА АДРЕСОЮ

м. Київ
(найменування адміністративно-територіальної одиниці)

вул. Лукова

буд. 10, корп. —, кв. 116

29.01.2010 року Подгурова
(підпис)

(прізвище, ініціали)

12

УКРАЇНА

МІСЦЕ ПРОЖИВАННЯ/МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА

13

З оригіналом згідно Кузенко Г.В.

Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого належить заклад охорони здоров'я

«МЕДСТРАХСЕРВІС»

02068 м. Київ, вул. О. Кошиця, 7в
тел. (044) 331-33-30, 575-93-51
ЄДРПОУ 36702995
Розрахунковий рахунок
в ПАТ КБ «Приватбанк», МФО 321842

Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма

№ _____
«27» 1 2022 20__ р.

Код за ЄДРПОУ

МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ

Форма первинної облікової документації

№ 122-2/о

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ МОЗ України
08.07.2013 р. № 583

Серія 10ААЖ № 995755

Медична довідка
про проходження обов'язкових попереднього та періодичного психіатричних оглядів

1. Прізвище Кущенко
Ім'я Галина
По батькові Володимирівна
2. Дата народження 22.12.1974 (число, місяць, рік)
3. Адреса: м. Київ, вул. Дугова буд.10 п/б
4. Дата проходження огляду: 27 грудня 2022 р.
5. Результати огляду
а) психіатричні протипоказання до виконання: роботи в суді не виявлено
(вид професійних обов'язків)
б) психіатричні протипоказання до провадження: _____
(вид діяльності)
6. Результати обстеження, проведеного лікарсько-консультативною комісією (ЛКК): _____
7. Довідка дійсна до: 27 грудня 2024 р.

Лікар-психіатр Сікаці Ю.В.
(підпис, прізвище, ім'я, по батькові)

М.П. психоневрологічного закладу

М.П. лікаря

Дата «27» грудня 2022 р.

ТОВ «Укроспецполіграфія», зам. 22-034, 2022 р., І кв.

Найменування міжвідомчої чи відомчої спеціалізованої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого належить заклад охорони здоров'я

МЕДСТРАХОВО

02068 м. Київ вул. О. Кошиця 7а
тел. (044) 331-33-30 575-93-51
ЄДРПОУ 36702995

Розрахунковий рахунок 26006053043877

Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, до якого подається форма

№

«27» 12 2022 20 р.

Код за ЄДРПОУ

МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ

Форма первинної облікової документації

№140/о

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ МОЗ України
08.07.2013 р. № 583

Серія 12ЯЯС **№590600**

Сертифікат
про проходження профілактичного наркологічного огляду

1. Прізвище, ім'я та по батькові Кущенко Галина Володимирівна
2. Дата народження 22. 12. 1974 (число, місяць, рік)
3. Адреса: м.Київ вул. Лугова буд.10 п/б
4. Дата проходження огляду 27 грудня 2022 р.
5. Результати огляду
а) наркологічні протипоказання до виконання:

роботи в суді не виявлено (вид професійних обов'язків)

б) наркологічні протипоказання до провадження:

(вид діяльності)

6. Результати обстеження, проведеного лікарсько-консультативною комісією (у разі його проведення)

27 грудня 2024 р.

7. Сертифікат дійсний до:

Лікар-нарколог Цибульський Ю.В.

М.П. лікаря-нарколога

М.П. наркологічного закладу

Дата "27" грудня 2022 р.

Інструкція про заповнення сертифіката

1. Сертифікат заповнюється лікарями-наркологами територіального наркологічного закладу, що проводять профілактичний наркологічний огляд, а також головою лікарсько-консультативної комісії територіального наркологічного закладу у разі її проведення.
2. Усі пункти сертифіката заповнюються розбірливо.
3. Прізвище, ім'я та по батькові обстежуваного вписуються повністю згідно з паспортними даними.
4. Висновок профілактичного огляду залежно від його мети має чітко визначити наявність чи відсутність наркологічних протипоказань до виконання функціональних обов'язків або провадження конкретних видів діяльності.
5. У кінці сертифіката повинно бути розбірливо вказано прізвище лікаря, стояти його підпис та кругла печатка наркологічного закладу; у разі проведення лікарсько-консультативної комісії її висновок підписується головою комісії, завіряється круглою печаткою наркологічного закладу, що проводив профілактичний наркологічний огляд громадянина.

ДП «ПК «Зоря». Зам. 1128. 2021-IV

КАРТКА ПЛАТНИКА ПОДАТКІВ

КУШЕНКО ГАЛИНА ВОЛОДИМИРІВНА

Дата народження 22.12.1974
Реєстраційний номер облікової картки платника податків з
Державного реєстру фізичних осіб – платників податків 2738408645
Дата реєстрації у Державному реєстрі
фізичних осіб – платників податків 06.06.1997
Контролюючий орган, що видав картку:
ДПІ У ДАРНИЦЬКОМУ РАЙОНІ ГУ ДПС У М.КИЄВІ

ДЕРЖАВНА ПОДАТКОВА СЛУЖБА УКРАЇНИ * Головне Управління у м.Києві * 41412662 * Державний реєстр фізичних осіб-платників податків №2 * Ідентифікаційний код

(підпис) ТАШЛАЙ І.Г.

(прізвище та ініціали посадової особи контролюючого органу, яка видала картку)

2651-20-02885 26.05.2020

(номер бланка картки, дата видачі)

З оригіналом згідно Кушенко Г.В.

(зворотний бік)

Картка платника податків є документом, що засвідчує реєстрацію фізичної особи у Державному реєстрі фізичних осіб - платників податків.

Кожен платник податків зазначає реєстраційний номер облікової картки платника податків в усіх звітних або інших документах, а також в інших випадках, передбачених законодавством України.

Платники податків зобов'язані подавати контролюючим органам відомості про зміну даних, які вносяться до облікової картки фізичної особи - платника податків протягом місяця, з дня виникнення таких змін шляхом подання відповідної заяви (стаття 70 Податкового кодексу України).